

公表

事業所における自己評価総括表

○事業所名	第2 ジュニアベガサス		
○保護者評価実施期間	令和6年6月15日		～ 令和6年7月10日
○保護者評価有効回答数	(対象者数)	55	(回答者数) 55
○従業者評価実施期間	令和6年10月15日		～ 令和6年10月30日
○従業者評価有効回答数	(対象者数)	4	(回答者数) 4
○事業者向け自己評価表作成日	令和6年10月31日		

○ 分析結果

	事業所の強み(※)だと思われること ※より強化・充実を図ることが期待されること	工夫していることや意識的に行っている取組等	さらに充実を図るための取組等
1	・活動や遊びの多彩さ	<ul style="list-style-type: none"> ・利用児を主体として、子どもたちの「やりたい」「やってみよう」の気持ちを大切に、活動を計画している。 ・事業所や職員の強み、カラーを活かした活動設定をしている(外出活動や運動活動、ゲームなど)。 ・目新しい活動を意識し、家庭では出来ない、学校では経験出来ない活動をふんだんに企画、実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第2 ジュニアベガサスだからこそ出来る活動、第2 ジュニアベガサスでしか出来ない活動をたくさん企画し、子どもたち、保護者が「ここに行きたい」「預けたい、行かせたい」と思ってもらえるような事業を目指していく。
2	・事業所の活動スペースの広さ、余裕のある遊び場	<ul style="list-style-type: none"> ・室内においては、8LDKの平屋を活用している。そのうち活動室は5部屋あるため、遊ぶ、休む、食べる等、子どもたちのやりたい遊びや活動に合わせて、環境設定をしている。また、その日にやりたい遊びや活動が、子ども自身で選べるよう、たくさんの玩具などを用意している。 ・屋外においては、鬼ごっこやサッカーといった、身体を動かして遊ぶことができるスペースがある。その他にも、ブランコ、すべり台、砂場、キックボード、縄跳びなど、多くの遊具等を用意し、子どもたちがやりたいことを選んで遊べるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・室内には死角や段差が多く、怪我等のリスクから、遊びや活動を制限せざるを得ない場合がある。環境設定やルールを決め、子どもたちが最大限楽しめるような配慮をしていく。
3	・職員と保護者の顔が見える関係性・継続的な支援の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども支援の中で、職員が保護者にとって身近な存在(すぐに相談できる、良し悪しを共有できる、同じ方針で支援をするなど)でいられるよう、丁寧なやり取りを心掛けている。想いを聞くこと、寄り添うことを常に意識している。また、児童発達支援から途切れのない支援のため、事業所間での連携を綿密に行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な家族ニーズ、家庭ニーズに応えていけるよう、職員・事業所のスキルアップを目指していく。

	事業所の弱み(※)だと思われること ※事業所の課題や改善が必要だと思われること	事業所として考えている課題の要因等	改善に向けて必要な取組や工夫が必要な点等
1	・学校との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・下校時間が分単位で異なる学校各所にお迎えに行くため、常に時間に追われていることから、ゆっくりと引継ぎを行うことが難しい。また、複数の児童を連れてお迎えに伺わなければならない場合も多く、同様に引き継ぎの時間確保が難しい。 ・引継ぎ方法が学校により様々で、担任の先生が丁寧な引継ぎを行う学校もあれば、補助の先生が付き添うだけの場合、先生が不在で児童だけで待機していることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校との引継ぎ状況を家庭と共有し、必要に応じて、引継ぎ方法(例えば学校の連絡帳を引継ぎの代用とする、電話連絡する等)を検討し、子ども、家庭にとっての最善を模索していく。 ・実際に行った引継ぎ内容を、送迎時や連絡帳を通して、保護者にお伝えしていく。

公表

事業所における自己評価結果

事業所名	第2ジュニアベガサス		公表日		令和6年11月1日	
	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点	
環境・体制整備	1	利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	○		屋内、屋外スペースともかなり広く確保されており、余裕を持った活動を提供することが出来ている。	室内に死角が多く、注意が必要である。
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	○		基準よりも多く職員配置している。	
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。	○		入室からの導線をシンプルにして、また、視覚的に活動スペース等がわかるようになっている。	昔ながらの古民家にての活動を特徴としておりその風情があり、段差や障害物があるなどバリアフリーではない。
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	○		古民家ならではの落ち着いた環境となっている。また、活発に遊ぶことのできる広いスペース、ソファやテレビ等がありゆっくりと休むことのできるスペースがあるため、子どもたち一人ひとりが選んだ過ごし方が出来る空間となっている。	築127年の建物を使っているため、自然的で風通しもよいがいわゆる現代的なほこりがない清潔感とは異なる。また、建物内外ともに年代物のため、日々の清掃や、こまめな環境整備が必要である。
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	○		5部屋の活動室があるため、必要に応じて個別の部屋や空間を作ることができる。	
業務改善	6	業務改善を進めるためのPDCA サイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか。	○		月1回の職員会議では、職員全員で活動内容の設定や振り返りを行っている。また、利用者の情報共有等も行い、全員が共通の認識が持てるようにしている。	夏休みやイベントが重なった時期には、会議にまとまった時間を設けることが難しい。
	7	保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	○		保護者アンケートの配布を年度中期で行い、同年度内（後期活動）より、積極的な業務改善を目標としている。	
	8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	○		月1回の職員会議に加え、毎日出勤後に一日の活動内容の確認や引継ぎを行っている。活動終了後には、職員全員で利用者の過ごし方等の情報共有、活動内容についての振り返りを通して、意見交換や気付きを共有する場としている。	
	9	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。	○		保護者等向けの評価表（保護者アンケート）の結果を真摯に受け止め、業務改善を進めている。第三者による外部評価は実施していないが、評議員会、理事会を機能させるとともに、リスクマネジメントについて法人全体の第三者委員会を開催し、アドバイスをいただきながら業務改善を行っている。	
	10	職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。	○		法人として定期的に研修の機会が確保されている。事業所内で勤務調整をし、出来る限り参加をするようにしている。	活動や送迎における人員配置の問題もあり、調整がつかず、参加できない研修場合も多い。
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	○		支援プログラム検討委員会を立ち上げ、事業所の強みが見えるような支援プログラムを作成している。HPで公開した。	
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか。	○		家族や本人の願い（ニーズ）を基に、放課後等デイサービス計画(個別支援計画)を作成しており、日々の子どもの様子をわかりやすいように記載している。保護者に個別支援計画の説明を行うため、対面またはオンラインにて年に2回の面談期間を設けている。	
	13	放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	○		児童発達支援管理責任者以外の職員も、放課後等デイサービス（個別支援計画）の作成を担当し、かつ全職員が全利用者の計画の共通理解を図っている。	

適切な支援の提供	14	放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。	○		放課後等デイサービス計画は、作成時に職員間に共有しているとともに、毎日出動後に計画に沿った支援が行うため 一日の活動内容の確認や引継ぎを行っている。また、日々書き留めている個別記録に、子どもそれぞれの配慮・手立てを記入する欄を設けている。		
	15	こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	○		利用契約時に法人オリジナルのアセスメントツールやサポートファイルを使用し、子どもの状況や取り巻く環境の理解に努めている。	サポートファイルは他の事業所や学校、ご家族との有効な情報共有の手段となりうるが、青葉会の放デイでは全ての利用者がサポートファイルを所持されているものの、他の事業所ではまだまだ認知度が低い。	
	16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、	○		記載すべき事項（「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」）については、計画にわかりやすく記載した上で、また、面談時や計画お渡し時に丁寧な説明を行っている。		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○		職員会議等を利用し、職員全体でプログラムの立案を行っている。		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○		季節を感じる事の出来るプログラムや事業所ならではの特色を活かしたプログラム、子どもたちに人気のあるプログラムや、保護者アンケートで意見としてあがったプログラムを取り入れている。		
	19	こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ合わせて放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。	○		事業所の活動室の広さを活かし、個別の活動から、集団の活動まで幅広く提供している。また、個々の目標に合わせた遊びや活動を展開している。		
	20	支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。	○		事前に作成している1日の予定表を基に、情報の共有や当日の動きを確認している。必要に応じて担当割を行っている。		
	21	支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。	○		個別記録を書きながら、子どもの1日の様子を振り返り、送迎に出ている職員が全員戻り次第、子どもの様子や保護者からの連絡を職員間で共有（引継ぎ）している。		
	22	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。	○		個人記録と一日の活動の記録を必ず取っている。状況に応じて支援の見直し（改善）を行っている。また、にやりほっとなどのエピソードも加えながら記載している。	記録を書くことが目的となってしまうよう、意識的に意見交換し度改善している。	
	23	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。	○		基本的には、半期に一度以上モニタリングを行い、職員全体で放課後等デイサービス計画（支援計画）の見直しを行っている。利用者の状況によっては、適宜簡易的なモニタリングを実施している。		
	24	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	○		子どもたちの特性に配慮しながら、放課後等デイサービスガイドラインに沿って、活動提供している。		
	25	こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	○		各々が好きな遊びや過ごし方が出来るよう、玩具の用意や環境設定をしている。また、スケジュールと一緒に確認することで、限られた時間の中で好きな遊びや過ごし方を選択出来るようにしている。		
	関係機	26	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	○		主に児童発達支援管理責任者が出席するようにしている。担当ケースによっては子どもの様子を深く知る職員もできるかぎり出席するようにしている。	
		27	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。	○		地域の病院（医師）と嘱託医契約等、医療連携を行っている。また、自立支援協議会の連絡会等に参加し、幅広く知識を得たり、また、法人内の児童発達センターと連携しながら、適宜情報を共有している。	
28		学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こどもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか。	○		学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こどもの下校時刻の確認等）は、適確に確認できている。基本的な情報共有（体調や様子等）は、学校送迎の際に適宜行っている。また、下校時間や、学校行事等は、家族の協力を得て、情報を確認させていただいている。利用者や家族の特段の希望があれば、それに応じた情報共有を行っている。	学校の方針によっては、学校送迎の際、子どものみでの下校の場合もあるため、先生からの引継ぎや様子をお聞きすることができない場合もある。また、必要な個人情報については、保護者を通すなどして対応している。	

関 や 保 護 者 と の 連 携	29	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか。	○	新規利用の前に、相談員や児童発達支援事業所からの引継ぎや、子どもの様子を見る時間を設けるようにしている。	児童発達支援事業所とのやり取りが中心となっている。保育園や幼稚園との連携も強化していきたい。
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事業所へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか。	○	現時点では、利用対象が小学生中心であるため、就労への移行等の実績がない。	
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	○	子どもの課題に応じて必要時には連携を図っている。また、研修等の機会には積極的に協力・参加を行っている。	
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	○	活動交流の機会は多くないが、地域の催しに積極的に参加したり、また、法人主催の地域のお祭りなどにも参加している。	
	33	(自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	○	勤務等の調整を行い、市内の専門部会(子ども部会)やその連絡会に積極的に参加している。	
保 護 者 へ の 説 明 等	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。	○	送迎の際や連絡帳、SNS(LINE)等を使用し、日頃より情報共有を行っている。子どもの様子を共有し、同じ方向性を持って支援をしていけるように、取り組んでいる	家庭状況や仕事の関係等(兄弟の受け入れ、子どもルームへの送迎等)により、保護者と直接接する機会が少ない家庭もあるが、LINE等で補うよう取り組んでいる。
	35	家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。	○	年3回公開で家族の対応力の向上につながる事例検討会を実施し、保護者へも積極的な参加を促している。また、アンケート調査を活かして、家族のニーズに合わせた検討会を開催している。	研修や情報共有の機会は作っているものの、必要な方が確実に参加できるよう取り組む。
	36	運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	○	利用契約時や保護者会にて行っている。変更があればその都度、伝えるようにしている。また質問があれば丁寧にお答えをしている。	
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	○	利用契約時や個別面談、送迎時や場合によってオンライン等を活用しながら、丁寧に聞き取り、計画に反映している。	
	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	○	対面やZOOMなどを活用した個別面談を実施し、放課後等デイサービス計画(個別支援計画)の説明を行い、同意を得ている。面談が出来ない方には、送迎時に直接説明をし、同意を得ている。	
	39	家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。	○	悩みや相談は常時受け付けている。送迎時や連絡帳、面談や電話等を活用し、必要に応じて丁寧に対応している。	
	40	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機械を設ける等の支援をしているか。	○	年1~2回の保護者会を開催や、公開事例検討会を利用して、事業の説明だけでなく、保護者同士の交流のきっかけとなるような機会を設けている。また、家族(親族)と一緒に参加出来る活動なども定期的に開催、実施している。	
	41	こどもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	○	事業所に苦情受付担当の窓口を設置し、訴えがあった場合には、管理者、苦情解決責任者、理事長に報告したのち、法人全体で周知し、迅速な対応を心掛けている。必要に応じて関係機関、保護者にも情報を共有している。	保護者アンケートの結果から、苦情窓口を把握していない方がまだいることが分かったため、利用者全員に把握していただけるよう、周知していかなくてはならない。
	42	定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。	○	活動内容のわかる写真やコメントを毎月、広報誌(ニュース)として発行し、活動の様子がわかるようにしている。また、今年度より、活動写真のご家族への提供を開始し、より子どもたちの様子が伝わりやすいようにしている。	ご家族への写真提供の開始に伴い、個人情報流出等に十分に気を付けていく。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	○	個人情報が外部に漏れないよう、十分に注意している。情報の共有が必要な際には、保護者の同意を得るようにしている。	
	44	障害のあるこどもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。	○	子ども一人ひとりの意思伝達手段(言語、筆記、ジェスチャー等)を尊重しながらコミュニケーションを図っている。	
	45	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。	○	法人が行う地域交流イベントに複数回参加するようにしている。	

非常時等の対応	46	事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。	○	法人で、事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定して、事業所内で周知している。契約時や保護者会の機会を活用し、関係する部分について周知徹底を図っている。また、事業所内に掲示し、誰でも確認出来るようにしている。安全計画に基づいて訓練や研修等も行っている。	
	47	業務継続計画（BCP）を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	○	大型地震等の自然災害発生時における業務継続計画（BCP）に基づき、法人全体で避難訓練（年1回）を実施。事業所でも毎年、避難訓練週間を設け、子どもにも非常災害発生時の訓練（練習）を行っている。	
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	○	利用契約時などの機会を活かして、丁寧に情報の聞き取りをしている。また、家族同意のもと、サポートファイルのコピーをいただくようにしている。	
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	○	服薬等の特別な配慮が必要な児童を除いて、基本的には、家族の指示のもと、対応を行っている。	
	50	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	○	安全計画を作成し、計画の内容に基づいて、点検や訓練、研修等を行っている。	
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。	○	利用契約時や保護者会、個別面談等の機会を活かして、安全計画をお渡しするとともに、内容の周知を行っている。	
	52	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。	○	ヒヤリハットがあった時には、事業所内で共有をした上で、対策や改善策を職員全員で検討している。また、報告書は、理事長まで提出しており、法人が主催するリスクマネジメント委員会でも情報共有されている。全員が、将来的な大きな事故に繋がらないように意識している。	子ども支援の場であることから日常的にトラブル（喧嘩、転倒等）が発生するため、ヒヤリハットに鈍感になりやすい。ヒヤリハットする意識を常に持っていきたい。
	53	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。	○	法人として、WITH US施設長を虐待解決責任者、各事業所の管理者等を虐待防止受付担当者とする虐待防止委員会及び身体拘束適正化委員会を、管理者等の会議である戦略会議において開催している。 事業所では、虐待防止受付担当者とともに、法人の虐待防止委員会及び身体拘束適正化委員会の議事の伝達、並びに各種研修参加者による伝達研修を実施するなど、虐待に対する意識を向けられるようにしている。また、日々職員同士で振り返りをしてオープンな話が出来た環境作りを心掛けている。	
	54	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、こどもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	○	法人の虐待防止対応要綱に身体拘束の指針を規定している。個別面談や保護者会の機会を活かして、子どもの生命にかかわる事が予想される場合にのみ、身体拘束（行動制止等）をする場合がある、と周知している。また、全利用者の個別支援計画にも身体拘束の有無について記載の上、同意をいただいている	